

2008年

春号

産業保健

おいしいた



独立行政法人 労働者健康福祉機構



大分産業保健推進センター

OITA Occupational Health Promotion Center

OITA Occupational Health Promotion Center

厚生労働省委託事業

「過重労働・メンタルヘルス対策に関する研修会」
「精神科医等のための産業保健研修会」
が開催されました。

平成20年3月1日(土)(社)大分県医師会、(財)産業医学振興財団、(社)日本精神科病院協会、(社)日本精神神経科診療所協会、大分県精神神経科診療所協会の主催で大分県労働福祉会館において、開催されました。

もくじ

- 1 巻頭言
生活習慣病対策の充実強化に向けて
大分県福祉保健部健康対策課長 中里 興文
- 2 調査研究報告
大分県内における道路貨物運送・陸上貨物取扱および建設業事業場の腰痛予防の取り組みの現況
産業保健(基幹)相談員 吉野 裕士
(大分大学医学部 感染分子病態制御講座 准教授)
- 8 相談員の窓
長時間労働者への医師による面接指導制度
大分産業保健推進センター 所長 三角 順一
- 12 相談員の窓
安全(健康)配慮義務について
～過重労働およびメンタルヘルスを中心に～
産業保健(基幹)相談員 田吹 好美
(労働衛生工学・保健指導/翔労働衛生コンサルタント事務所所長)
- 14 相談員の窓
これからの自殺予防
「子ども達も含めすべての人へ」
産業保健(基幹)相談員 シニア産業カウンセラー
渡嘉敏 新興
- 16 共同企画業務(福岡産業保健推進センター)
産業保健Q&A
- 18 地域センターだより
地域産業保健センターのご案内
- 19 大分労働局労働基準部労災補償課から
特別遺族給付金の請求に関する大切なお知らせ
- 20 研修のご案内
各種研修・セミナーのご案内(4月～7月)
- 21 事業案内
労働者健康福祉機構
大分産業保健推進センターのご案内

表紙の写真



九重“夢”大吊橋 一大分県玖珠郡九重町一

九重“夢”大吊橋(このえ ゆめ おおつりばし)は、2006年10月に大分県玖珠郡九重町に開通した歩行者専用の吊橋です。歩行者専用の吊橋としては日本一の高さ(水面より173m)と長さ(390m)で、幅員は1.5m、大人1,800人の荷重に耐えるように設計されています。中央部の床板は、すのこ状のグレーチングになっていて、下を見ることができます。

橋からは、日本の滝百選の滝や、新緑の美しい九酔溪(鳴子川溪谷)の雄大な景色を望むことができます。

開通翌年の2007年4月10日には、100万人を突破し記念セレモニーが行われました。同年9月16日には、200万人を突破しています。

車では、大分自動車道九重インターから県道40号飯田高原中村線(一部区間片側交互通行)と「四季彩ロード」を利用できます。

生活習慣病対策の 充実強化に向けて



大分県福祉保健部健康対策課長
中 里 興 文

皆様方には、平素から保健行政の推進に御理解、御協力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、いよいよ4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」により医療保険者に義務づけられた「特定健診・特定保健指導」が実施されることになりました。

これは、平成27年度には平成20年度に比べて糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を25%減少させることにより、中長期的な医療費の伸びの適正化を図るという「医療制度改革大綱」における政策目標に基づいており、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の概念を導入した健診項目の見直しが行われ、個人の生活習慣の改善を支援するための保健指導に重点を置いたものとなっています。

このような保健指導は、地域や職域において今までも行われてきたことではありますが、生活習慣は個人が長年築いてきたものであり、自分では問題に気づかないことや、行動変容は難しいと認識していることが多いため、対象者が生活習慣を改善し、維持することは容易なことではありません。そのため、保健指導実施者には今まで以上に、専門的知識と高い技術が求められることとなり、ハイリスクアプローチとしての特定保健指導の充実には努めていかなければなりません。

しかし、皆様ご存じのとおり、生活習慣病対策にとって重要なことは対象者ごとにさまざまな有効な対策を講じることであり、特定保健指導はその一部といえます。地域や各職場等において、運動や食生活の改善についての知識の普及、一人ひとりが取り組みやすいような環境の整備等のポピュレーションアプローチと組み合わせられることによって、生活習慣病の減少に効果があると考えられます。

県としましては、保健指導実践者の技術向上に向けた実践者育成研修会を開催するとともに、平成20年3月に改定した県の健康増進計画である「生涯健康県おおいた21」における、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率や特定健診・特定保健指導の実施率の目標、運動、食生活、喫煙率等に関する目標等の達成に向け、各関係団体と連携した健康づくりの推進強化を図ることとしております。特に、地域保健と職域保健の連携の強化により、生活習慣病対策の充実が図られると考えておりますので、皆様方におかれましては、保健施策の推進に御協力いただくとともに、積極的な取り組みをお願いいたします。

大分県内における 道路貨物運送・陸上貨物取扱および 建設業事業場の腰痛予防の 取り組みの現況



産業保健(基幹)相談員
青野 裕士

(大分大学医学部 感染分子病態制御講座 准教授)

1. はじめに

業務上疾病の中で、腰痛の占める割合は、日本全体の平均で、毎年50%台の後半から60%台の前半を占めている。大分県における業務上疾病(休業4日以上)発生件数が毎年着実に減少している中で、腰痛は、平成15年32件、平成16年35件、平成17年39件、平成18年42件、平成19年41件と、漸増傾向にあり、喫緊の予防対策が求められている。また、動作・運動・姿勢による痛み、あるいは、作業に関連した腰痛や下肢のしびれの発生は依然として多発傾向にあり、事業場における腰痛予防の取り組み状況を把握し、方策をたてる必要がある。

そこで、大分産業保健推進センターでは、平成19年に「腰痛予防の取り組み」を課題に調査研究を行った。発症頻度の高いとされる業種について、大分県内の事業場での腰痛予防の取り組みや「職場における腰痛予防対策指針」の遵守状況、労働衛生管理の現況を明らかにした。さらに、これらの関連から、今後の腰痛予防の取り組みを検討したので、その概要を紹介する。

2. 対象及び方法

1 調査対象および方法

腰痛は業種にかたよることなく発生しているが、最近では、特に、道路貨物運送・陸上貨物取り扱い事業場での腰痛予防が重要である。そこで、調査対象事業場に対し、個人の特定ができない調査票を郵送配布し、郵送による回答を求めた。調査票は、「事業所票」と「個人票」で構成した。(社)大分県トラック協会に登録されている507事業場へ「事業所票」を送付した(配布数507)。123枚が期限内に返送され(返送率24.3%)、有効回答121枚を解析対象とした。また、個人票は、事業所票を送付した507事業場に1950部、大分県建設業協会会員事業場(平成18年度調査研究回答事業場)に455部配布した。各事業場の従業員数に応じて、無作為に5人以内の従業員を選んで個人票に回答してもらった。期限内に返送された578枚(有効回答率24.0%)を解析対象とした。

2 調査内容

事業所票は、労働衛生管理、腰痛予防の一般的な取り組み、「職場における腰痛予防対策指針」(平成6年9月6日付け基発第547号)に示された事業場の腰痛予防の作業業態別対策、大分産業保健推進センターの相談・訪問指導への要望、個人票は、腰痛の既往歴、業務に起因する腰痛とその自覚の有無、職場の作業・作業環境をそれぞれ盛り込んだ。

3. 調査結果

1 属性

(1) 調査事業場および従業員の内訳

表1 調査事業場の業態別および従業員規模の内訳(事業所票)

業態別 従業員規模	重量物取扱い作業*	腰部に負担のかかる 立ち作業*	腰部に負担のかかる 腰掛け作業・座作業*	長時間の車両運転等 の作業*	事業場数
10人未満	4(11.1%)	0	1(10.0%)	11(13.6%)	19
10~49人	19(52.8%)	6(54.5%)	5(50.0%)	52(64.2%)	77
50~99人	5(13.9%)	3(27.3%)	1(10.0%)	7(8.6%)	12
100人以上	5(13.9%)	2(18.2%)	2(20.0%)	8(9.9%)	9
不明	3(8.3%)	0	1(10.0%)	3(3.7%)	4
計	36	11	10	81	121

備考 * 「職場における腰痛予防対策指針」による4つの作業を持つ事業場数を示す重複回答の事業場数(従業員規模別割合 %)

10~49人規模の従業員がいる事業場が、回答のあった121事業場の77事業場(63.6%)と、最も多かった。主な作業として、長時間の車両運転等の作業を行っている事業場が81事業場と最も多い。

表2 従業員の平均年齢を基にして、性別・年齢階層別に見た事業場数の分布(事業所票)

年齢階層*	性別	
	男	女
34歳未満	13	18
35~39歳	27	27
40~44歳	49	12
45歳以上	28	45
不明	4	4
計	121	106

男子従業員の平均年齢が40~44歳となる事業場が49事業場と最も多かった。女子従業員の場合は、45歳以上が最も多く、45事業場であった。

* 男子従業員の平均年齢を基準にした年齢階層分類

表3 性別・年齢階層別内訳(個人票)

性別	年齢階層						計
	~29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60歳~	不明	
男	42	139	156	148	34	0	519
女	8	17	9	12	0	2	48
不明	2	2	3	1	0	3	11
計	52	158	168	161	34	5	578

男子の従業員の数が多く、40歳台の人数が最も多い。

2 解析結果と考察

(1) 対象とした事業場の特徴(事業所票)

表4 男子従業員の平均年齢を基にした年齢階層別に見た事業場の業態別比較

業態別 平均年齢	重量物取扱い作業*	腰部に負担のかかる 立ち作業*	腰部に負担のかかる 腰掛け作業・座作業*	長時間の車両運転等 の作業*
35歳未満	3(8.3%)	1(9.1%)	0(0.0%)	8(9.9%)
35-39歳	4(11.1%)	2(18.2%)	3(30.0%)	17(21.0%)
40-44歳	18(50.0%)	7(63.3%)	5(50.0%)	35(43.2%)
45歳以上	8(22.2%)	1(9.1%)	1(10.0%)	18(22.2%)
不明	3(8.3%)	0(0.0%)	1(10.0%)	3(3.7%)
計	36(29.8%*)	11(9.1%*)	10(8.3%*)	81(66.9%*)

備考 * 「職場における腰痛予防対策指針」による4つの作業を持つ事業場数を示す重複回答の事業場数(従業員規模別割合 %)

** 121事業場の内、業態として取り組む割合

調査研究報告

どの業態でも、男子の従業員の平均年齢が40～44歳の事業場が最も多かった。また、121事業場の中で、重量物取扱い作業と長時間の車両運転等の作業の両方を行っている事業場が27事業場で、他の組合せとの比較で最も多かった。さらに、重量物取扱い作業と長時間の車両運転等の作業の両方を行っている事業場でも、従業員数の規模別でも同様な傾向がみられた。

(2)「職場における腰痛予防対策指針」の認知度(事業所票)

表5 従業員規模別にみた「職場における腰痛予防対策指針」の認知度

従業員規模	認知	指針の認知
10人未満		12(63.2%)
10～49人		61(79.2%)
50～99人		56(50.0%)
100人以上		9(100%)

カッコ内は、同規模事業場の中で占める割合

平成6年9月の「職場における腰痛予防対策指針」が公表されたことを知っているか。「知っている」と「聞いたことがある」と回答した事業場の合計は、121事業場の75.2%(91事業場)であった。従業員別規模の比較は表に示す。

「知っている」「聞いたことがある」とする事業場が、10～49人未満で、61事業場(79.2%)と、今回、調査した事業場に占める割合が最も多く、従業員数が50人未満の事業場を含めて指針が浸透していることが伺える。

(3)労働衛生管理の取り組み(事業所票)

表6 従業員規模別にみた労働衛生管理の取り組み

各項目	事業場の産業保健スタッフ	定期健診	健診後の事後措置	産業医の職場巡視
10人未満	3(15.8%)	17(89.5%)	13(68.4%)	0(0%)
10～49人	22(28.6%)	76(98.7%)	58(71.3%)	10(13.0%)
50～99人	9(75%)	12(100%)	10(83.3%)	3(25.0%)
100人以上	8(88.9%)	9(100%)	6(66.7%)	7(77.8%)

カッコ内は、同規模事業場の中で占める割合

事業場の産業保健スタッフは、従業員数の規模の大きいところほど確保されていた。従業員数50～99人未満では、安全衛生委員会83.3%(10事業場)、安全衛生管理計画などの作成も75.5%(9事業場)で行われていた。産業医要請の義務のない10～49人未満の事業場でも、産業医の職場巡視が、13.0%(10事業場)もおこなわれていた。定期健康診断は、殆どの事業場で行われているが、健診後の事後措置を行っている事業場は、従業員10人未満で、13事業場(68.4%)、10～49人未満で、58事業場(71.3%)、50～99人未満で、10事業場(83.3%)、100人以上で、6(66.7%)となっていて、その充実が望まれる。

(4)大分産保センターの行う研修・労働衛生教育および助言指導への希望状況(事業所票)

重量物取扱い作業があると回答した事業場(36事業場)の内、大分産保センターの研修・労働衛生教育に参加希望事業場は、10事業場(27.8%)、長距離運転を含めて重量物取り扱いをしている事業場(27事業場)では、9事業場(33.3%)であった。

また、作業場の設備・環境改善および作業方法などの環境改善に関する助言指導を求める事業場は、長距離運転を含めて重量物取り扱いをしている事業場27事業場では、4事業場(14.8%)であった。121事業場全体でも14.1%に留まった。愛知産保センターが平成11年に行った「腰痛」に関する調査研究の無料相談・訪問指導を希望した事業場は、15.3%(131事業場の内の26事業場)とほぼ同じ割合であった。

(5)業務歴および腰痛の既往歴(個人票)

業務歴によると、調査対象者578人の内、現在の業務への転職者が323人(55.9%)であった。

以前に腰痛になった者は、321人であり、初めて腰痛になったのは、職場が185人(57.6%)と、スポーツ53人(13.1%)、家庭生活53人(16.5%)に比べ、職場に起因していると回答した数が多かった。また、職場や家庭生活での腰痛発症とスポーツによる発症とは関連がなかった(カイニ乗検定 $P < 0.01$)。

表7 職場で初めての腰痛を発症した要因(上位8位)

順位	要 因	件数(件数率 %)
1	物の持ち上げ下げなどの動かす作業	133(71.9)
2	中腰での作業	86(46.5)
3	運転作業	42(22.7)
4	不自然な姿勢が持続	42(22.4)
5	かがんだ作業	41(22.2)
6	腰をひねる	30(16.2)
7	立ち作業中	20(10.8)
8	寒冷的な場所での作業	8(4.3)

表8 年齢階層別、性別、勤続年数別、BMI分布別に見た発症期別の「腰痛」者数と有病率

	以前腰痛	現在腰痛	最近1月内の腰痛
	人数(有病率)	人数(有病率)	人数(有病率)
年齢階層			
～29歳	16(30.8%)	17(32.7%)	10(19.2%)
30～39	79(50.0%)	61(38.6%)	40(25.3%)
40～49	105(62.5%)	82(48.8%)	51(30.4%)
50～59	98(60.9%)	71(44.1%)	45(28.0%)
60歳～	22(64.7%)	19(55.9%)	11(32.4%)
不 明	1(20.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)
計	321(55.5%)	250(43.3%)	157(27.2%)
性 別			
男	298(57.4%)	231(44.5%)	147(28.3%)
女	17(35.4%)	15(31.3%)	10(20.8%)
不 明	6(54.5%)	4(36.4%)	0(0.0%)
計	321(55.5%)	250(43.3%)	157(27.2%)
勤続年数			
～1年未満	3(60.0%)	1(20.0%)	0(0.0%)
1～2	37(52.9%)	20(28.6%)	12(17.1%)
3～9	94(54.7%)	77(44.8%)	55(32.0%)
10～19	91(54.5%)	78(46.7%)	44(26.3%)
20年～	92(59.7%)	71(46.1%)	45(29.2%)
不 明	4(40%)	3(30%)	1(10%)
計	321(55.5%)	250(43.3%)	157(27.2%)
BMI			
～19.7	29(50.9%)	25(43.9%)	16(28.1%)
19.8～24.1	145(54.1%)	109(40.7%)	64(23.9%)
24.2～26.3	76(56.7%)	59(44.0%)	46(34.3%)
26.4～	66(60.0%)	53(48.2%)	30(27.3%)
不 明	5(55.6%)	4(44.4%)	1(11.1%)
計	321(55.5%)	250(43.3%)	157(27.2%)

この3群について、年齢、性別、勤続年数、BMIに度数分布を見た後、その数値を各層の全従業員の数で割った有病率を比較した。

各項目別に見ると、年齢では3群とも40～49歳が、最も高く、次に、60歳台が多い。

性別では、男子が高い。勤続年数では、最近1月内の腰痛が3～9年で有病率が高いが、以前の腰痛や現在腰痛が10年以上に有病率が高くなる。「以前腰痛」が、BMI26.4以上で最も高かった。「以前に腰痛」に比べて、調査時点の「現在腰痛」の有病率が43.3%と、今回、対象とした職種で高いことを示している。しかし、調査時に腰痛がある従業員で、現在の業務について腰痛がたびたび起こったとする者は、9.6%であり、以前の腰痛が持続している者は少ないことが伺える。一方、現在の業務についてときどき腰痛を自覚する者が、「現在腰痛」の72.8%と多く見られ、「現在腰痛」のない者でも、その10.1%に腰痛が、ときどきありと回答しており、このときどきの「腰痛」が、動作・運動・姿勢による痛み、あるいは、作業に関連した腰痛や下肢のしびれとして、事業主も従業員も認知することが重要であろう。業務に起因する腰痛は、しばしば、家庭生活での発症と関連が見られ、職場以外の要因がかなり混在しているのではないと思われる。産業医のかかわりをもつ腰痛として、慢性の腰痛が上げられている。すなわち、原因のはっきりしないもの(いわゆる腰痛症などで)、姿勢性、筋・筋膜性腰痛、L. S. S (lumbo sacral strain syndrome)が上げられている。

(8)個人でできる体操や生活習慣(個人票)

従業員が腰痛予防のために取り組んでいることとして、作業前体操や運動習慣が上げられる。しかし、作業前の体操は、全体で、341人(59%)に留まっていた。一方、現在の業務についてから腰痛のある者では、その177人(63.7%)が作業前体操を行い、日常生活での運動も、71.5%の者が行っていた。運動内容は、ウォーキングが多かった。腰痛をおこしてから、運動を始めることとなり、運動による怪我などを考慮して、ウォーキングを行うことが多いと思われる。また、頻度は、週1回1時間程度が多かった。

また、適度な睡眠時間の確保も予防に効果をもたらす。睡眠時間は、現在の業務についてから腰痛のある者(278人)の内、259人(93.1%)は、5時間～8時間とっていた。

(9)動作・運動・姿勢によっておこる痛みの要因とその腰痛予防対策(事業所票および個人票)

表9 腰痛発症の作業・作業環境要因として上げた項目とその割合(個人票)

順位	要因	回答数	回答率(%)
1	前かがみ	132	22.8
2	荷物が重い	116	20.1
3	上方へ腕を伸ばす	90	15.0
4	上下に大きくうごかす	86	14.9
5	休憩、疲れの回復不十分	75	13.0
6	取扱い頻度が高い	74	12.8
7	環境温度(寒暖差)	70	12.1
8	腰をひねる	66	11.4
9	荷物がかさばる・扱いにくい	66	11.4
10	荷物がにぎりにくい・持ちにくい	63	10.9
11	姿勢を制限・拘束	63	10.9
12	「押す」、「引く」作業	59	10.2
13	体から離して荷物を持つ	57	9.9
14	次々と作業に追われる	57	9.9
15	床と路面に段差	53	9.2
16	荷物の重心が不安定で動きが予測しがたい	49	8.5
17	慣れていない能力必要	45	7.8
18	運搬距離が長い	42	7.3

前かがみ、荷物が重い、上方へ腕を伸ばす、上下に大きくうごかす、腰をひねるなどが、上位を占め、物などを取扱う作業管理の取り組みが重要であることが伺える。

一方、休憩や疲れの回復が不十分であるとか、取扱い頻度が高い、次々と作業に追われることなど作業時間・作業方法の標準化が十分に進められていないことが、動作・運動・姿勢によっておこる痛みを生み出す要因になっている。

表10 121事業場でとり上げている作業・作業環境管理(事業所票)

順位	対 策	事業場数	%*
1	十分な広さの休息設備	83	69.0
2	作業姿勢や行動の指導	73	60.0
3	作業動線の十分な空間確保	61	50.4
4	作業場の照明など	47	38.8
5	室内作業での環境温度調整	45	37.2
6	作業の自動化・機械化	43	36.0
7	労働衛生教育	36	29.8
8	装置・作業台の設置による作業姿勢・高さの確保	24	19.8
9	作業時間・作業方法の標準化	21	17.0

* 121事業場に占める割合

対象とした事業場では、40～44歳の従業員割合が最も高く、個人票からも40歳台の回答が最も多いことから、個人票から得られた腰痛発症の要因(表8)と事業場の作業・作業環境管理(表9)を関連づけることは可能であろう。作業動線の十分な空間確保、十分な広さの休息設備によって、前かがみ、上方へ腕を伸ばす、上下に大きくうごかず、腰をひねるといった動作・姿勢を改善する人間工学的な取り組みが進められていた。さらに、作業姿勢や行動の指導によって、動作・運動・姿勢による痛み、あるいは、作業に関連した腰痛や下肢のしびれを減らすことができよう。

腰痛予防や快適職場の指針をきっかけとして、事業場での運転に係る作業・作業環境管理の取り組みが進展してきたが、作業時間・作業方法の標準化や装置・作業台の設置による作業姿勢・高さの確保は、比較的経費のかかる項目であり、当面は作業姿勢や行動の指導をすすめることが重要視されよう。

労働衛生教育を行っている事業場は121事業場の内、36事業場であった。また、従業員が50人以上の事業場に比べて、50人未満規模の事業場での実施率が相対的に低かった。衛生教育、健康教育も同様の関係が見られた。

従業員が10～49人未満規模の事業場の占める割合が多いことから、各事業場に、労働衛生教育をすすめる取り組みを働きかけることが必要であろう。従業員も特別の腰痛予防のための情報や訓練を求めている。

一方で、産業医嘱託の義務のない10～49人未満の従業員規模の事業場の10事業場(13%)で、産業医の職場巡視が行われており、腰痛予防のための健康情報や実地指導において、地域産業保健センターの役割が大きいことを示している。

4. まとめ

- ① 業務上疾病として頻度の高い腰痛の予防の取り組み状況を、大分県内の事業場で調査した。
- ② 調査は事業所票と個人票により行い、労働衛生管理、事業場の腰痛予防の作業業態別対策、腰痛の既往歴、業務に起因する腰痛とその自覚の有無、職場の作業・作業環境各々の把握とそれらの関連を解析した。
- ③ 従業員が10～49人未満規模で、平均年齢40～44歳の事業場が最も多かった。
- ④ 物を持つ動作・運動・姿勢によっておこる痛みの多くが、作業が次々と行われ、疲れを回復できない程であることに起因し、事業場は、作業物での十分な空間や休息設備の確保で対応していた。
- ⑤ 労働衛生教育が各事業場ですすめられ、腰痛予防のための情報や訓練が進むことが必要となっている。



長時間労働者への 医師による面接指導制度

～常時50人未満の労働者を使用する
事業場も平成20年4月より義務化～



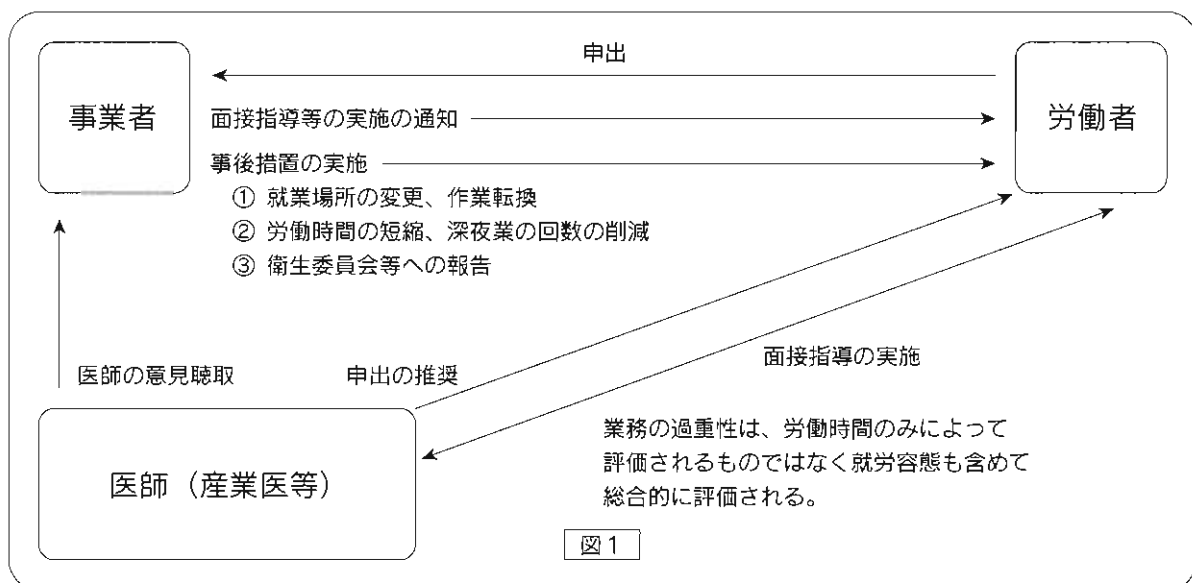
大分産業保健推進センター所長 三角 順一

労働安全衛生法の改正により、脳・心臓疾患の発症を予防するため、長時間にわたる労働により疲労の蓄積した労働者に対し、事業者は、医師による面接指導を実施することが、義務付けられました。常時50人未満の労働者を使用する事業場も平成20年4月から適用されます。

1 長時間労働者への面接指導制度の概要

脳血管疾患及び虚血性心疾患等(以下「脳・心臓疾患」という。)の発症が長時間労働との関連性が強いとする疫学的データをもとに、脳・心臓疾患の発症を予防するため、長時間にわたる労働により疲労の蓄積した労働者に対し、**事業者**は、医師による面接指導を行わなければならないことになりました。また、労災認定された自殺事例には、長時間労働を行っていたものも多いことから、この面接指導の際には、ストレスが関与する精神疾患の発症を予防するために、メンタルヘルス面にも配慮しましょう。

また、**時間外労働時間の面から対象となっていない労働者**についても、脳・心臓疾患の予防の観点から、**メタボリックシンドローム等の所見を有する労働者**については、**面接指導又は、それに準じた必要な措置を講ずる**よう努めましょう。



「時間外・休日労働時間」とは、休憩時間を除き1週間当たり40時間を超えて労働させた場合におけるその超えた時間のことです。

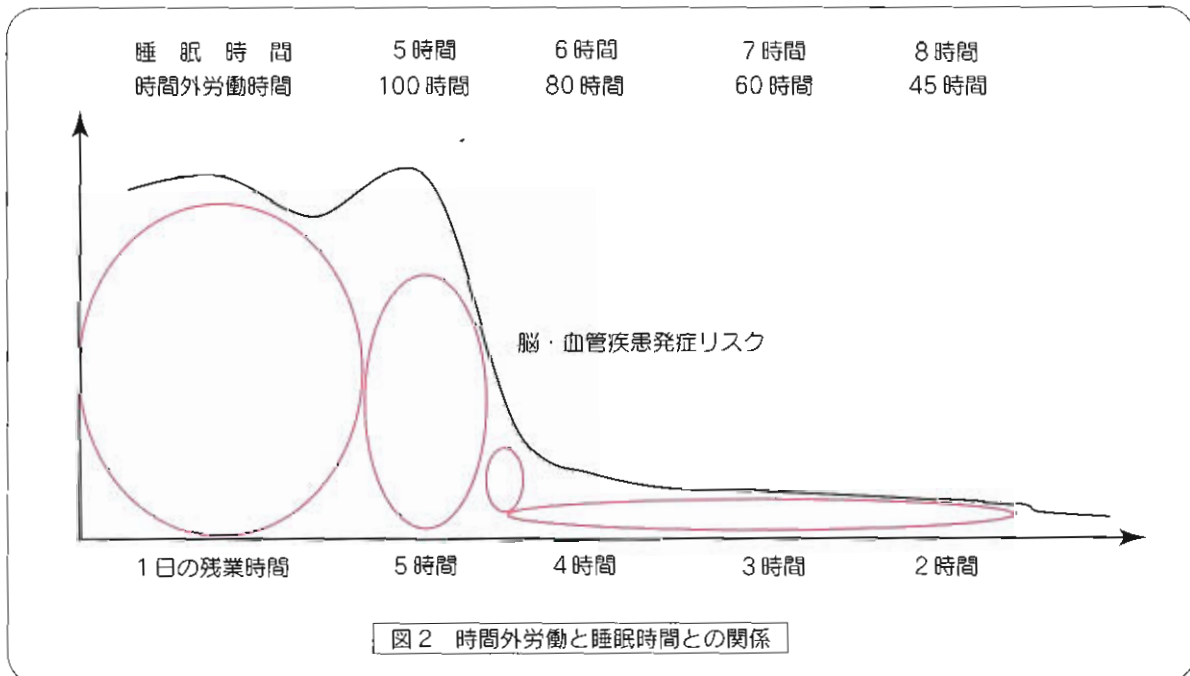
2 長時間労働者に対し面接指導等を実施しましょう

医師による面接指導の対象となる労働者は

時間外・休日労働時間が1月当たり100時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる者(申出による)。ただし、期日前1月以内に面接指導を受けた労働者等、面接指導を受ける必要がないと医師が認めたものを除きます。

時間外・休日労働時間が月100時間を超えたら

- 事業者…申出をした労働者に対し、医師による面接指導を実施しなければなりません。面接指導をした労働者から必要な措置について意見聴取を行い、必要と認める場合は、適切な事後措置を実施しなければなりません。
当該労働者に関する作業環境、労働時間、深夜業の回数及び時間数等の情報を産業医に提供しましょう。
- 労働者…面接指導の申出をし、医師による面接指導を受けましょう。
- 産業医…労働者に対し面接指導の申出をするよう勧奨しましょう。



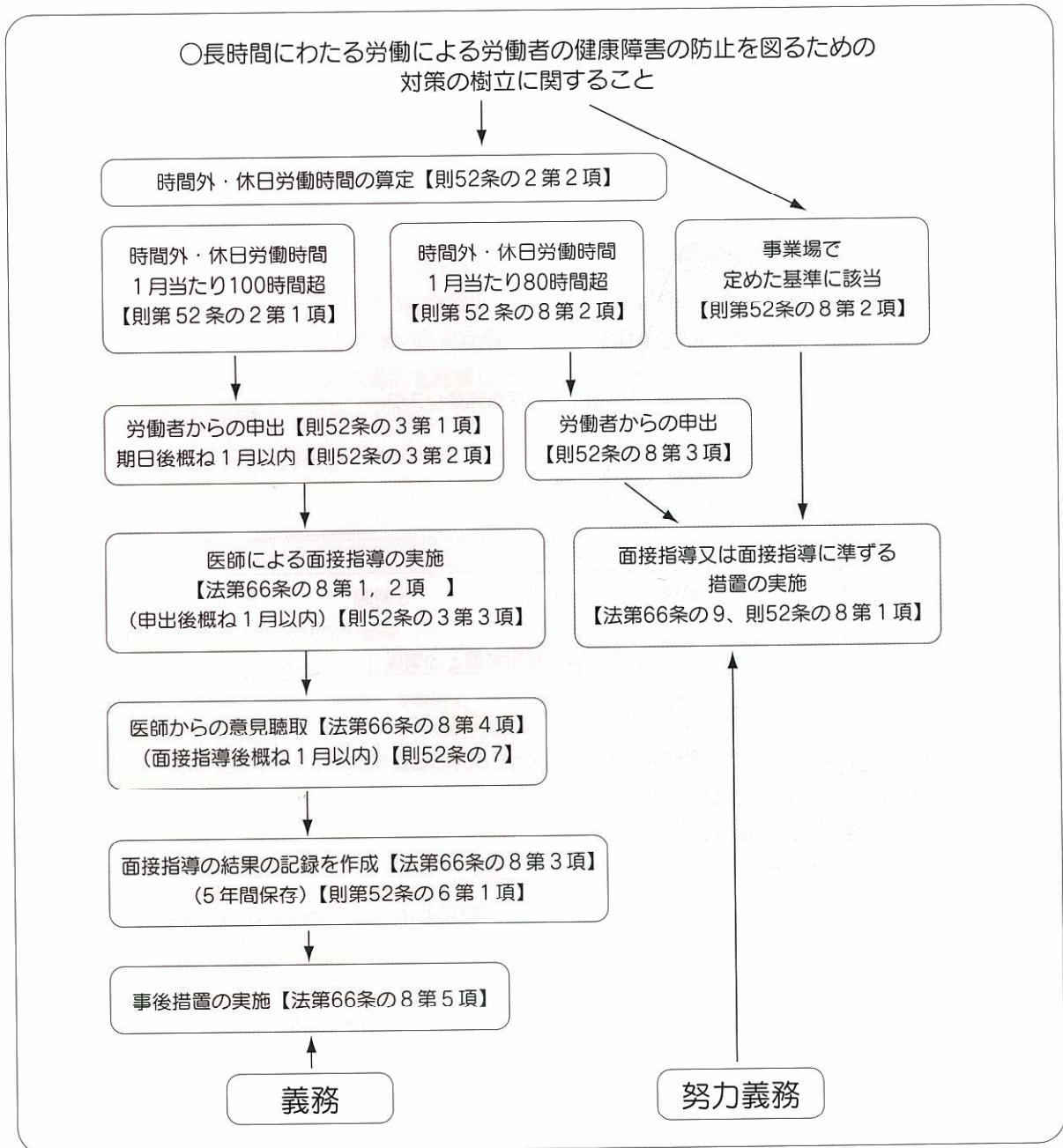
面接指導又は、面接指導に準ずる措置の対象となる労働者は

- ① 長時間の労働(時間外労働・休日労働時間が1月当たり80時間超)により、疲労の蓄積が認められ、または、健康上の不安を有している労働者(申出による)
- ② 事業場において定められた基準に該当する労働者
 - 1) 時間外・休日労働時間が月平均80時間を超える場合
事業者は申出をした労働者に対し、面接指導等を実施するように努めましょう。必要と認める場合は、適切な事後措置を実施するよう努めましょう。
 - 2) 事業場独自の基準を設定する場合は
時間外・休日労働時間が1か月100時間、または、2～6月平均で月平均80時間を超えたら
 - 事業者…該当する全労働者を面接指導の対象となるよう基準を設定し、面接指導を実施するよう努めましょう。面接指導を実施した医師から必要な措置について意見聴取を行い、必要と認める場合は、適切な事後措置を実施するよう努めましょう。

- 労働者…面接指導を受けましょう。
時間外・休日労働が月45時間を超えたら
- 事業者…健康への配慮が必要なものが面接指導等の措置の対象となるよう基準を設定し、面接指導等を実施することが望まれます。
必要となる場合は、適切な事後措置を実施することが望まれます。

3 面接指導等の実施に係る流れ…衛生委員会等で調査審議【則第22条第9号】

衛生委員会のある事業場においては、長時間労働による労働者の健康障害の防止対策のために、労働者の意見も反映した計画を策定し、議題に取り上げなければなりません。また、事業者は、労働者に対し、疲労蓄積度自己診断チェックリストの利用を促すことが求められます。



4 疲労蓄積自己診断チェックリストを用いた疲労度の判定（別紙）

※ 別紙は当推進センターのホームページをご覧ください。
ホームページ <http://www.oita-sanpo.jp>

5 疲労蓄積予防のための対策

総合判定で、負担度の点数が、2-7の人は、疲労が蓄積されている可能性があります。「最近1か月の勤務状況について」のチェックリストの点数1または、3の項目の改善に努めなければなりません。

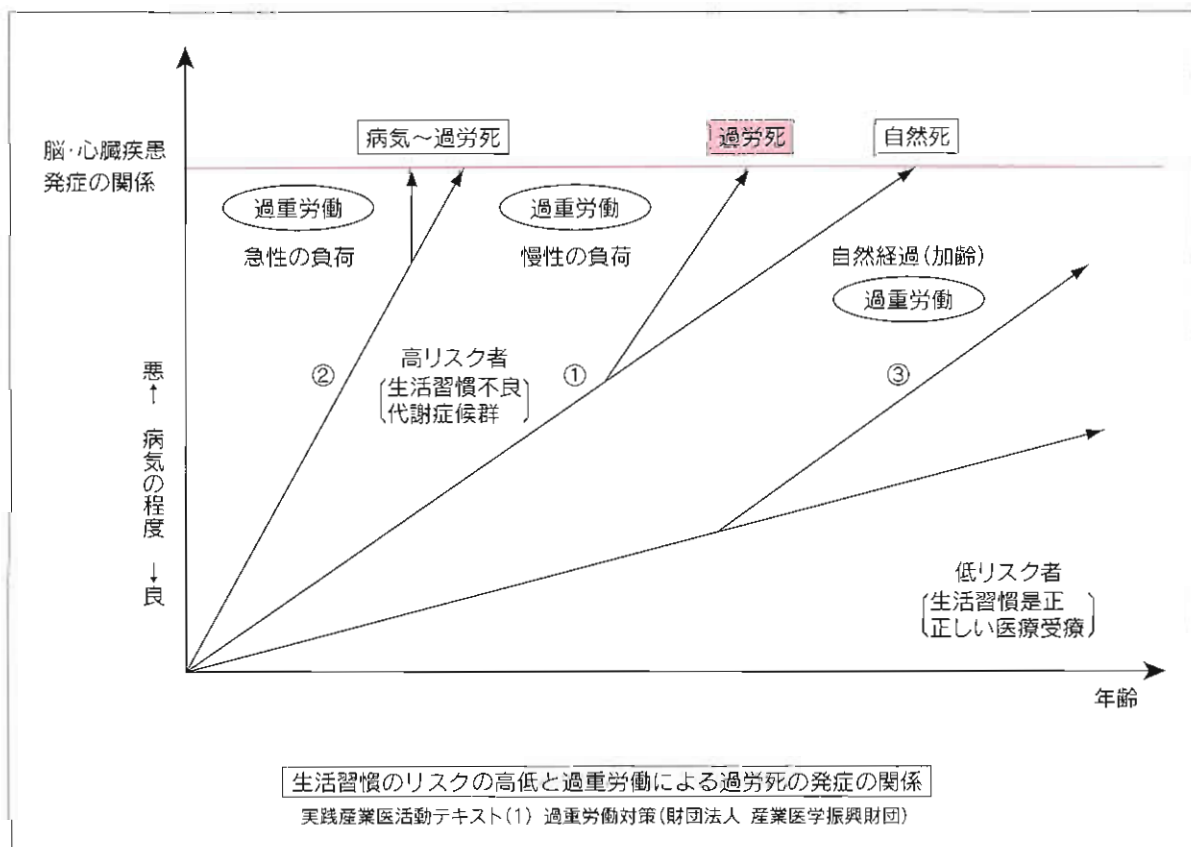
個人の裁量で改善できる項目については、自分で改善に努めてください。個人の裁量で改善不可能な項目については、上司や産業医に相談して、勤務の状況を改善するように努力して下さい。

6 面接記録結果報告書および事後措置に係る意見書

労働安全規則第52条の6の規定に基づき、事業者は、実施年月日、労働者の氏名、面接指導を行った医師の指名、労働者の疲労の蓄積の状況、心身の状況および面接指導の結果に対する必要な措置について医師の意見を記入したものを作成し5年間保存しなければなりません。

次に、結果報告書及び意見書例を参考までに掲載いたします。（別紙）

※ 別紙は、当推進センターのホームページをご覧ください。
ホームページ <http://www.oita-sanpo.jp>



安全(健康)配慮義務について ～過重労働およびメンタルヘルスを中心に～



産業保健(基幹)相談員 田吹好美
(労働衛生工学・保健指導/翔労働衛生コンサルタント事務所 所長)

1. はじめに

“安全配慮義務”が最高裁判所の判例によって明確に示されたのは昭和59年、従来の設備、器具等の物理的安全に加え、身体的・精神的健康を対象として捉えられるようになりました。

一方、昭和63年の労働安全衛生法の一部改正等をはじめとし、従業員の健康に対する使用者責任の範囲も拡大されてきています。

近年は特に、脳血管・心臓疾患、精神障害等による労災申請・認定の増加並びに過労やストレスによる自殺をめぐる裁判例が増している状況にあります。これらを未然に防止するためにも、安全配慮義務の意義について理解を深めておくことが必要と思われる。

2. 安全(健康)配慮義務とは？

使用者(企業)が労働者に負う民事上の責任の一つで、労働契約上の義務とされています。使用者が労働者を雇用する際、労働者に対して労働災害、健康障害を未然に防止する責任を負うということは暗黙の契約内容となっているという考え方です。

昭和59年4月の最高裁の判例では「労働者が労務提供のため設置する場所設備もしくは器具等を使用し、または使用者の指示のもとに労務を提供する過程において、労働者の生命及び身体を危険から保護するように配慮すべき義務」と示されました。

安全配慮義務の本質は、結果責任ではなく、業務に起因あるいは関連する労働災害や疾病を未然に防止するための物的、人的措置を実施する義務であると言え

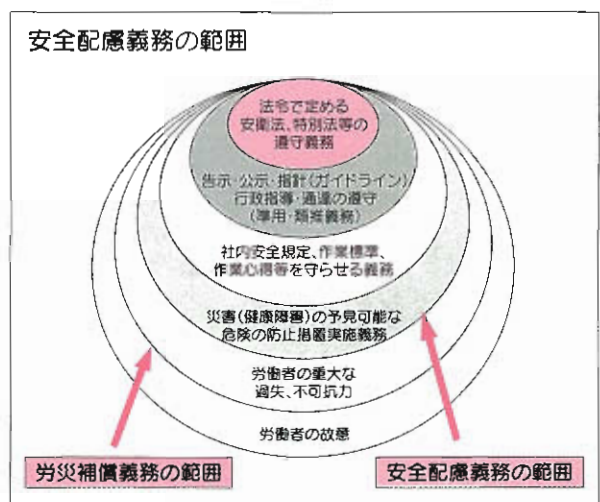
ます。人的措置としては次の点が考えられます。

- 安全衛生教育・訓練を徹底する義務
- 健康管理の義務
- 危険の予知、予見義務
- 危険回避義務(作業関連疾患増悪防止義務)
- 注意義務(黙認も注意義務違反)

3. 安全(健康)配慮義務の範囲

事業者が守るべき最低基準としての労働安全衛生関連法令又はこれに基づく命令の遵守、また、個々の事業場の業務内容、施設、設備等を含めた環境等の具体的状況に応じた事業場安全衛生管理規程等を定め、それに基づき安全衛生対策を実施することが含まれます。

さらに、社会通念上知りうる範囲において予知、予見可能な危険防止措置を実施する義務も含まれます。下図に安全配慮義務の範囲を示しています。



4. 安全(健康)配慮義務の責任の範囲

安全配慮義務の責任を負うのは使用者です。しかし、実際には部長・課長・係長等に責任と権限を委譲して実行するケースが多く、これらの管理・監督者は安全配慮の履行補助者とみなされます。

労働安全衛生法では、事業者(使用者)責任と同時に、部下を指揮監督し、指導・統率して業務を遂行する管理・監督者にも、労働安全衛生上の措置を負っていることを明示しています。

民事上の安全配慮義務についても、実際には管理監督者を通じて履行されることになり、管理監督者に故意・過失があったときは、使用者と同時に管理監督者も責任を負うことになります。

5. 自己保健義務

労働者は、健康診断を受診し、自己の生活を規律するとともに、休養をとり、労働の疲労を回復し、「心身共に完全な労務提供」ができるよう自己自身の健康管理を行う義務があります。また、使用者の安全(健康)配慮に協力し、使用者の定めた所定事項を遵守する義務を負います。事業者の安全配慮義務と同様、重要な事項で労働者の自覚を得るための啓発が必要な事項と考えます。

6. 過重労働・メンタルヘルスに関する安全配慮義務

過労自殺に対して初めて安全配慮義務が認められた「電通事件」では次の判例がなされています。

「使用者は、業務の遂行に伴う疲労や心理的負荷等が過度に蓄積して労働者の心身の健康を損なうことがないように注意する義務を負うもの」とし、①業務に関連して生じた健康障害は事業者責任がある②事業者にはメンタルヘルス不全に陥った労働者の健康状態が業務によって増悪しないように注意する義務があった、としました。

業務管理を適正に実施することは、リスクアセスメントとしての側面をもつものであると考えます。

次表にこれまでの判例等から、過重労働、メンタルヘルスに関する安全配慮義務の内容について整理してみました。

適正労働措置義務	<ul style="list-style-type: none"> ● 労働時間の適正管理等、労働者の作業条件を適正に管理する義務
健康管理義務	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康診断を実施するとともに、労働者の心身の健康状態を把握・管理する義務 ● 医師等の意見を聴取し、健康障害を予知・予見する義務 ● 予知・予見可能な健康障害の増悪を回避する義務 ● 長時間労働者に対する医師の面接指導を実施する義務
適正労働配置義務	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師等の意見に基づく健康管理措置の実施義務 ● 労働者の個別的事情(年齢、健康状態等)に応じ、作業の変更や労働時間の短縮等適正な措置を行う義務 ● 職場復帰支援義務(労働能力の程度、配転の可能性等を考慮)

使用者がこのような義務を尽くしていないときに、安全配慮義務違反による損害賠償の責任を負う可能性が高いと考えられます。

7. おわりに

平成19年10月、初めてパワーハラスメントによる自殺に対し、労災認定の判決が出されました。上司の「指導の範囲」を超えての、「継続的な人格と尊厳を傷つける言動」があったとの内容でした。

職場における人間関係のありようは、働く環境を悪化させ、あるいは雇用の不安を与えることにも繋がります。人間関係を良好に維持し、または改善に努めることは今後重要な安全(健康)配慮の履行だと考えています。

職場の人間関係は、まず「挨拶」と「笑顔」、そしてみんなの「思いやり」でかなりの改善が得られるものと考えます。



これからの自殺予防 「子ども達も含めすべての人へ」

産業保健(基幹)相談員
シニア産業カウンセラー
渡嘉敷 新 典



わが国の自殺者が年間3万人以上を記録し、交通事故死者よりも5倍多いこと、世界的に比較しても先進国ではトップ、発展途上国を含めると10位前後の実態が明るみになり自殺大国日本という不名誉が嘆かれています。国も自殺対策基本法の法律を制定して対策に乗り出したところである。これを受け大分県でも自殺対策連絡協議会が発足し、全国の自殺対策のモデル事業として玖珠地区の一般開業医(かかりつけ医)によるうつ病等の精神疾患の早期発見と専門の精神科治療につなぐ国のモデルケース事業にのりだした。

一方、産業保健の分野では自殺が労働災害として認定されることも増加している。

ところで、このような状況のなかにあつて私達が配偶者(妻・夫)、親(子)、兄弟、職場の関係者、児童生徒(教師・学校関係者)に自殺する危険があることに気づいてその人を自殺させないためにどのような対応をすれば良いか?あるいは地域の人(民生委員・自治会長・警察官・消防官・福祉関係者・医療関係者)として、近所の人々の自殺予防への対応のあり方、表現を変えると「私達、国民1人1人がこの自殺問題にどう取り組めば良いのか」という視点から稿をすすめていきたい。

1. 自殺が発生する要因と対策

自殺が発生するには、疾病要因、環境要因、及び個人要因の3つの要因があるといわれている。この要因への自殺防止対策について述べてみたい。

(1) 疾病要因対策

- ★ 自殺する危険へ気づくことの必要性
- ★ 話しを聴くことが出来ることの必要性
- ★ 精神科救急診療への備えの必要性
- ★ 知っておくことが必要な関係法律
- ★ 自立するまで継続した援助の必要性

(2) 環境と個人要因対策

- ★ ライフステージのイベントの演出者
- ★ 上手くいかない人生の演出者への援助
- ★ 個人と集団

(3) 自殺を防ぐための援助的人間関係

2. 自殺予防に関わることができる関係者

自殺は身近な問題であること、かつ防げるものでありながら「自殺は防ぎようがない」、「何で自殺するのか理解できない」、「自殺した人がいるが何故自殺したのか解らない、誰に聞いても解らない、こんな事で良いのか」、「友人が死にたいと言っているがどうすればよいか？誰かに相談したいが話せる人がいない」という意見や話しに接する。又、現実起きた身内の自殺にどうすればいいのかわからずに死別の悲しみを癒す喪の儀式さえも抑圧された形で行われている。その結果、長い間にわたり重たいところの問題として持ち続ける人もおられる。このことは自殺についての誤解、偏見、認識不足、情報不足ということが考えられる。私達自身が自殺について正しく理解しないまま偏見や誤解で終始している現状がある。

社会的に自殺予防の制度整備が始まったばかりであること、自殺問題の専門家が少ないこともある。又、広い意味では、わが国の自殺に対する社会文化的側面の問題もある。

しかし、自殺問題は私達自身の問題である。少なくとも自殺を防止することは自分自身の問題として捉えることが大事になる。自殺の専門家は自殺する人の身近にいる私達なのである。いいかえると、今、私達自身が自殺問題に関わることが求められているといえる。



3. 自殺が起きたときの対応

(1) 自殺事故への誤った対応とそれから派生する諸問題

- ★ 自殺事故報道の影響
- ★ 続いて起きている自殺
- ★ 自殺事故の人に与える刷り込み・模倣への問題
- ★ 自殺予防上の自殺事故公表のあり方

(2) 不幸にして自殺が起きたときの家族や関係者のところへの影響とケアの必要性

(3) 自殺の心理学的剖検 (psychological autopsy)

4. 今後、社会が果たすべき自殺対策の役割や機能

- ★ ある自殺事例 (自殺未遂から既遂へ)
- ★ 関係行政機関の統計からみえてくるもの
- ★ 社会に必要な機能や役割
- ★ 今後の自殺予防や自殺防止活動への考え方

以上、4項目について逐次に順不同になるが大分産業保健推進センターのホームページに掲載していきます。

産業保健Q&A

産業保健推進センターに寄せられた窓口相談、研修会等での質疑の中から事例をご紹介します。(監修：産業医科大学産業医実務研修センター)

全国の推進センターQ&Aを纏めて労働者健康福祉機構ホームページに掲載しております。又、当センターのホームページ(大分産<http://www.oita-sanpo.jp>)からも閲覧できますので、ご利用ください。

※この記事は、福岡産業保健推進センター情報誌「とびうめ」33号(平成20年1月発行)との共同掲載記事となっております。

Q

労働安全衛生規則第四十五条において、事業者は、第十三条第一項第二号に掲げる業務に常時従事する労働者に対し、六月以内ごとに一回、定期的に健康診断を行わなければならないこととされており(特定業務従事者の健康診断)、その中で「水銀、砒素…その他これに準ずる有害物を取り扱う業務」が対象となる業務として挙げられています。一方、鉛や有機溶剤等有害物を取り扱う業務については、法令により半年に一回特殊健康診断を実施しなければなりません。一般的に鉛や有機溶剤など有害物を取り扱う労働者に対しては、年に二回、特定業務従事者の健康診断と特殊健康診断を両方受けさせているようですが、それでよいのでしょうか?特定業務の対象となる有害物と特殊健康診断の対象となる有害物は一致しているのでしょうか?

A

労働安全衛生規則第四十五条において、「事業者は第十三条第一項第二号に掲げる業務に常時従事する労働者に対し、当該業務への配置替えの際及び六月以内ごとに一回、定期的に、第四十四条第一項各号に掲げる項目について医師による健康診断を行わなければならない。」とされています。一方、労働安全衛生法六十六条第二項および第三項で特殊健康診断を義務付けており、特定業務従事者健診とは定義が異なります。

労働安全衛生規則第十三条第一項第二号に掲げる業務については、定義があいまいなものについて、「労働基準法施行規則第十八条、女子年少者労働基準規則第十三条および労働安全衛生規則第四八条の衛生上有害業務の取扱について(昭23.8.12基発第1178号)」という通達に有害業務の取り扱い基準が示されています。これによると、労働安全衛生規則第十三条第一項第二号の「ラ鉛、水銀、クロム、砒(ひ)素、黄りん、弗化水素、塩素、塩酸、硝酸、亜硫酸、硫酸、一酸化炭素、二硫化炭素、青酸、ベンゼン、アニリンその他これらに準ずる有害物のガス、蒸気又は粉じんを発散する場所」の「場所」については有害物

質の空气中濃度が示されています（鉛：0.5mg/m³、水銀：0.1mg/m³、クローム：0.5mg/m³、砒素：1ppm、黄燐：2ppm、弗素：3ppm、塩素：1ppm、塩酸：10ppm、硝酸：40ppm、亜硫酸：10ppm、硫酸：5g/m³、一酸化炭素：100ppm、二硫化炭素：20ppm、青酸：20ppm、ベンゼン：100ppm、アニリン：7ppm）、また、「その他これに準ずる有害物」については「鉛の化合物、水銀の化合物（朱のような無害なものを除く）、塩化水素、砒素化合物（シアン化合物）、クローム化合物、臭素、弗化水素、硫化水素、硝気（酸化窒素類）、アンモニア、フォルムアルデヒド、エーテル、酢酸アミル、四塩化エタン、テレピン油、芳香族及びその誘導体、高濃度の炭酸ガス物質」と物質名が列挙されています。その後平成13年に「エチレンオキシド等」が「これらに準ずる有害物」にあるとされましたが（平13.4.27基発第413号）それ以降は新しい通達等は出されていません。

したがって、特定業務従事者健診は、この第1178号通達にそって行えばよいことになります。第1178号通達で示されている具体的数値は現在の基準から見るとかなり劣悪な作業環境が想定されています。たとえばベンゼンは100ppmとなっており、これは現在の管理濃度の100倍です。したがって、たとえ有害作業を行っていても特定業務従事者健診の対象にならないことも多いと思われます。その場合一年に2回の健診のうち1回は特殊健診で必要とされる項目のみ実施すれば十分です。また、通達には「分量軽少で衛生上有害でない場合はこれに含まない」との記載があり、具体的な濃度は定められていませんので、産業医が衛生上有害でないと判断すれば特定業務従事者健診の対象にはならないと思われます。

結論として、特定業務健診の対象者は労働安全衛生規則第十三条第一項第二号に掲げる業務と通達第1178号を照らし合わせて判断し、特殊健康診断の対象者は現在の労働安全衛生法で義務付けられた業務が対象となります。両健診の対象者は必ずしも一致しないので、別個に判断したほうが良いと思われます。

* 通達第1178号は厚生労働省等のホームページでは見ることはできませんが、

茨城産業保健推進センター HP

(<http://www.ibaraki-sanpo.jp/publicity/material/Fuku/H1901.html>)

でその内容が詳しく解説されています。

(関係規定等)

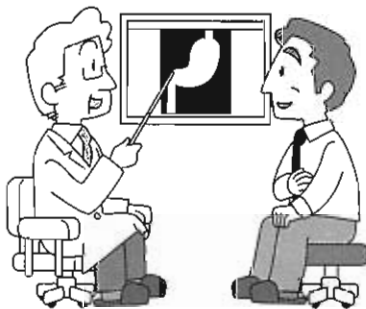
- 労働安全衛生法（昭和47年6月8日法律第57号）
最終改正：平成18年6月2日法律第50号
- 労働安全衛生規則（昭和47年9月30日労働省令第32号）
最終改正：平成19年8月31日厚生労働省令第108号
- 「労働基準法施行規則第十八条、女子年少者労働基準規則第十三条および労働安全衛生規則第四八条の衛生上有害業務の取扱について（通達）」（昭和23年8月12日 基発第1178号）

担当者：所属 産業医科大学 産業保健管理学 井上真紀子
指導者：所属 産業医科大学 健康開発科学 大和 浩

地域産業保健センターのご案内

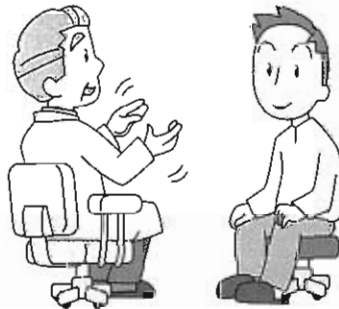
県下各地域に設置され、中小企業で働く皆さんに以下のような産業保健サービスを無料で提供しています。各地域産業保健センターご利用の受付窓口・時間帯などは下表のとおりです。

健康相談



健康診断で異常のあった労働者については、健康に就業するために事業主が取るべき措置などについて医師の意見を聴かなければなりません(労働安全衛生法66条の4)。地域産業保健センターの医師にこの意見を聴くことができます。

個別訪問指導・相談



地域産業保健センターの医師、保健師が事業場にお伺いして、健康に働くための留意点などを指導し、健康管理・メンタルヘルス対策等のお手伝いをします。ご相談もお受けします。また、長時間(過重労働)労働者の健康指導等も行います。

産業保健情報の提供



産業情報を掲載した機関紙を発行したり、「産業医を頼みたいが…どんな先生がいらっしゃるのか」、「最近の健康診断結果は？」などのご質問に対応し、産業医情報や統計情報等を提供しています。

【地域産業保健センター 一覧】

名称	所在地・電話・FAX	担当区域	相談曜日	相談時間帯	相談場所
大分県中部地域産業保健センター (別府市医師会内)	〒874-0908 別府市上田/湯町10-5 TEL 0977-23-2277 FAX 0977-24-7664	大分市/杵築市/ 由布市/国東市/ 東国東郡/ 別府市/速見郡	毎週水曜日	13時~15時	別府市医師会地域保健センター
			毎週木曜日	14時30分~ 16時30分	大分県地域成人病検診センター内
大分県南地域産業保健センター (佐伯市医師会内)	〒876-0811 佐伯市鶴谷町1丁目7番28号 TEL 0972-23-1300 FAX 0972-24-1660	佐伯市/臼杵市/ 津久見市	随時(事前申込が必要)		佐伯市医師会 臼杵市医師会立市民健康管理センター 津久見市医師会市民健康管理センター
大分県北地域産業保健センター (中津市医師会内)	〒871-0162 中津市大字永添2110-8 TEL 0979-22-1179 FAX 0979-22-1179	中津市/ 豊後高田市/ 宇佐市	毎週火曜日	14時~16時	中津市医師会
			毎月第1水曜日	14時~16時	宇佐高田地域成人病検診センター
日田玖珠地域産業保健センター (日田市医師会内)	〒877-1232 日田市清水町803番地 TEL 0973-23-8500 FAX 0973-23-8500	日田市/玖珠郡	毎週水曜日	10時~16時	日田玖珠地域産業保健センター
			但し、水曜日以外、また夜間・休日でも事前連絡を頂ければ、対応します。		
豊肥地域産業保健センター (豊後大野市医師会内)	〒879-7152 豊後大野市二重町大字百枝1088-12 TEL 0974-22-7334 FAX 0974-22-6149	竹田市/ 豊後大野市	随時(事前申込が必要)		豊肥地域産業保健センター

※ご利用希望の方は、各地域センターまで、まずお電話をいただけますようお願いいたします。

特別遺族給付金の 請求に関する大切なお知らせ

◆石綿による疾病の補償・救済について

石綿を吸い込んだことにより発症する中皮腫や肺がんなどの疾病は、石綿を吸い込んでから発症するまでに非常に長い期間がかかることから、労働者の方が仕事により石綿を吸い込み病気になっても、病気の原因が仕事にあったことを、医師も本人も気づきにくかったという状況がありました。

この結果、労働者の遺族の方の中には、労災保険給付を請求する権利を時効により失っている方もいます。

このようなことから、平成18年3月27日に「石綿による健康被害の救済に関する法律」(以下「石綿救済法」といいます。)が施行され、平成13年3月26日以前に石綿による疾病を発症し、死亡した労働者の遺族で、労災保険法の遺族補償給付を受ける権利が時効により消滅した方に対しては特別遺族給付金が支給されています。

この特別遺族給付金は、石綿救済法施行後3年以内に請求しなければならず、平成21年3月27日が請求期限となっており、それ以降は請求することができませんのでご注意ください。

お心当たりのある方は、早急に最寄りの都道府県労働局又は労働基準監督署までお問い合わせください。

◆特別遺族給付金の請求について

特別遺族給付金は、平成13年3月26日以前に石綿による疾病が原因で死亡した労働者の遺族であって、時効により労災保険法に基づく遺族補償給付を受けることができない方を支給対象としています。

また、特別遺族給付金は、死亡された労働者と遺族との関係によって、年金又は一時金の何れかが支給されますが、年金については、請求があった日の属する月の翌月分から支給され、請求が遅くなると受給される総額が少なくなりますので、早めに請求されることをお勧めします。

◆労災保険給付の請求について

平成13年3月27日以降に、仕事が原因で石綿によ

る疾病にかかり死亡した労働者のご遺族は、労災保険法に基づく遺族補償給付が支給されますが、労働者が死亡した日の翌日から5年を経過すると、遺族補償給付は時効により請求することができなくなります。お心当たりのある方は、早急に最寄りの都道府県労働局又は労働基準監督署までご相談ください。

また、仕事で石綿による疾患に罹患して、現在療養している労働者の方は、労災保険法に基づく療養補償給付・休業補償給付の支給対象となります。

◆こんなときは…？

どのような仕事が石綿を吸い込む危険があるか、お知りになりたいときは、最寄りの労働基準監督署あるいは労働局にお問い合わせください。また、厚生労働省のホームページにも写真入りの解説が掲載されていますので、ご参照ください。

<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/sekimen/roudousya2/index.htm>

また、石綿による病気について、その原因が仕事によるものなのか、仕事以外によるものなのか分からない場合には、特別遺族給付金の請求と救済給付の申請、あるいは労災保険給付の請求と救済給付の申請を同時に行うことも可能です。

なお、特別遺族給付金についてよくあるご質問を厚生労働省のホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/sekimen/izoku/index.htm>

にまとめていますので、ご参照ください。

◆各種制度のお問い合わせ先

特別遺族給付金や労災保険制度については、最寄りの都道府県労働局又は労働基準監督署へ、また、これらの対象とならない方への救済給付については、独立行政法人環境再生保全機構(0120-389-931)までお問い合わせください。

各種研修・セミナーのご案内(4月～7月)

産業医研修	
『化学物質の発がん性とその対策』 日時：平成20年4月21日(月) 18:30～20:30 会場：① 講師：大分産業保健推進センター 所長 三角 順一	
『職場の安全衛生管理とリスクコミュニケーション』 日時：平成20年5月16日(金) 18:30～20:30 会場：② 講師：基幹相談員 青野 裕上	
『脳心臓疾患における労災認定事例』 日時：平成20年5月20日(火) 18:30～20:30 会場：① 講師：特別相談員 和田 秀隆	
『作業環境管理の基礎知識』(実習) ～ホルムアルデヒド等有害物質の管理を中心に～ 日時：平成20年5月31日(土) 13:00～15:00 会場：③ 講師：基幹相談員 田吹 光司郎	
『特定健診と特定保健指導』 日時：平成20年6月13日(金) 18:30～20:30 会場：① 講師：基幹相談員 谷口 邦子	
『高脂血症の管理』 日時：平成20年6月25日(水) 18:30～20:30 会場：① 講師：基幹相談員 木下 昭生	
『健康と睡眠』 日時：平成20年7月10日(木) 18:30～20:30 会場：② 講師：特別相談員 影山 隆之	
『職場のメンタルヘルス』 ～予防と対策～ 日時：平成20年7月30日(水) 18:30～20:30 会場：① 講師：特別相談員 南 裕二	

産業看護職等研修	
『労働者の健康保持増進をめぐる動向』 日時：平成20年7月16日(水) 14:00～16:00 会場：① 講師：基幹相談員 田吹 好美	

カウンセリング研修	
『積極的傾聴のグループワーク』 日時：平成20年4月8日(火) 18:30～20:30 会場：① 講師：基幹相談員 渡嘉敷 新典 特別相談員 佐用 槇子	
『事例検討』 日時：平成20年5月13日(火) 18:30～20:30 会場：① 講師：基幹相談員 渡嘉敷 新典	
『積極的傾聴のグループワーク』 日時：平成20年6月10日(火) 18:30～20:30 会場：① 講師：基幹相談員 渡嘉敷 新典 特別相談員 佐用 槇子	
『事例検討』 日時：平成20年7月8日(火) 18:30～20:30 会場：① 講師：基幹相談員 渡嘉敷 新典	

全職種対象研修	
『海外赴任者の疾病予防対策』 日時：平成20年5月29日(水) 14:00～16:00 会場：① 講師：外部講師 三舟 求真人	

衛生管理者・安全衛生担当者・事業主等研修(看護職含む)	
『ひとりで頑張っている担当者の情報交換』 ～健康診断の実施と事後措置～ 日時：平成20年4月4日(金) 14:00～16:00 会場：① 講師：基幹相談員 吉良 一樹	
『リラクゼーション』 ～心も身体もホッとしませんか～ 日時：平成20年4月22日(火) 14:00～16:00 会場：① 講師：特別相談員 佐用 槇子	
『特定健診と特定保健指導』 日時：平成20年4月25日(金) 14:00～16:00 会場：① 講師：基幹相談員 谷口 邦子	
『労働衛生行政の動向』 日時：平成20年5月12日(月) 14:00～16:00 会場：① 講師：外部講師 安倍 正之	
『職業ストレスとメンタルヘルスケア』 ～ストレスの測定と対処～ 日時：平成20年5月21日(水) 14:00～16:00 会場：① 講師：基幹相談員 上野 徳美	
『自殺の危険への対応の実際』 (第2次予防・インターベンション) 日時：平成20年5月27日(火) 14:00～16:00 会場：① 講師：基幹相談員 渡嘉敷 新典	
『リスクアセスメントの進め方と演習』 ～リスクアセスメントの必要性、基本の手順、演習～ 日時：平成20年6月4日(水) 14:00～16:00 会場：① 講師：基幹相談員 田吹 好美	
『なぜ、今、メタボリックシンドローム対策が急がれるのか』 日時：平成20年6月9日(月) 14:00～16:00 会場：① 講師：基幹相談員 青木 一雄	
『自殺発生後の対応の実際』 (第3次予防・ポストベンション) 日時：平成20年6月17日(火) 14:00～16:00 会場：① 講師：基幹相談員 渡嘉敷 新典	
『メンタルヘルス』 ～メンタルヘルス対策としてのパワハラ・セクハラ問題にどう対処するか～ 日時：平成20年6月20日(金) 14:00～16:00 会場：① 講師：大分産業保健推進センター 所長 三角 順一	
『有機溶剤使用職場のリスクアセスメント』 ～某企業診断の具体的実施例～ 日時：平成20年6月30日(月) 14:00～16:00 会場：① 講師：特別相談員 占庄 義彦	
『自殺対策』 日時：平成20年7月3日(木) 14:00～16:00 会場：① 講師：特別相談員 寺尾 岳	
『惨事ストレスへの対応の実際』 ～PTSD予防・心のケア～ 日時：平成20年7月15日(火) 14:00～16:00 会場：① 講師：基幹相談員 渡嘉敷 新典	

会	① 大分産業保健推進センター ② 大分県中部地域産業保健センター(別府市医師会)
場	③ 大分県南地域産業保健センター(佐伯市医師会)

○どの研修も、どなたでもお受けいただけます。
電話、FAX、Eメールでお申込み下さい。

大分産業保健推進センターの ご案内

大分産業保健推進センターは、事業主、衛生管理者、産業医の皆様はじめ、企業で産業保健・衛生管理を担う方々を支援しています。地域産業保健センター(裏面のご案内)と共に、支援メニューを揃えていますのでどうぞご利用ください。

主な支援メニュー

情報の提供

産業保健・災害防止に関するビデオ(約650本)・図書(約1000冊)、粉じん計や照度計など作業環境測定機器、また、液晶プロジェクターなど研修用機材、研修室の貸出しを行っています。また、ホームページや情報誌『産業保健おおいた』、メールマガジンで最新の産業保健情報を提供しています。



閲覧・視聴コーナー

研修・セミナー等の開催

職場の健康管理やメンタルヘルスなど、どなたでも参加いただける、産業保健に関する研修・セミナーを年間70回程度実施しています。また、企業・団体等が実施する研修に、講師の派遣・紹介や教育用機材の貸与・資料の提供等の支援をしています。



【相談員と相談日】

窓口相談・実地相談

メンタルヘルスや、健康管理など産業保健に関する様々な問題について、大学教授や、医師、衛生コンサルタント、産業カウンセラーなどの資格を持つ相談員が、センターの窓口・電話・電子メール等で、または現場にお伺いして、ご相談に応じ、解決方法を助言します。

専門	氏名	所属等	相談日
産業医学	奥本 一雄	大分大学医学部 人間環境・社会医学講座 准教授	月曜日
	油布 文枝	大分大学保健管理センター 専任医師	火曜日
	木下 昭生	朝野中央病院 院長	第2・4水曜日
	細川 隆文	細川内科クリニック 院長	第1・3・5木曜日
	朝石 光伸	大分県厚生連鶴見病院 院長	第2・4木曜日
	青野 裕士	大分大学医学部 感染分子病態制御講座 准教授	第1・3・5金曜日
	谷口 邦子	大分県地域成人病検診センター 医務兼健診課 課長	第2・4金曜日
労働衛生工学	田吹光司郎	大分労働衛生管理センター 環境測定部長	第1・3・5木曜日
	田口 信康	大分労働衛生管理センター 環境測定部 副部長	第2・4木曜日
メンタルヘルス	田吹 好美	大分労働衛生コンサルタント事務所 所長	第1水曜日
	吉良 一彰	きら労働衛生コンサルタント事務所 代表	第1・3・5金曜日
労働衛生関係法令 カウンセリング	後藤 一美	神経科・精神科 後藤医院 院長	第2・4月曜日
	上野 裕美	大分大学医学部 人間環境・社会医学講座 教授	第1・3水曜日
	田西 康人	川口健康医療安全技術協会 大分県支部 事務局長	第2・4金曜日
保健 指導	高橋 尚典	ソニオ産業カウンセラー	火曜日
保 健 指導	田吹 好美	大分労働衛生コンサルタント事務所 所長	第3水曜日

助成金の支給

①小規模事業場産業保健活動支援促進助成金

従業員数が50人未満の事業場が2社以上共同して産業医を選任し、健康教育、保健指導、職場巡視による労働衛生指導などの産業保健サービスを受けたときの費用が助成されます。

助成金の上限(1年間に1事業場あたり)	
常時使用する労働者数	30人~49人 83,400円
	10人~29人 67,400円
	10人未満 55,400円

助成金の申請期間は、**4月1日~6月30日、10月1日~10月31日**です。

②自発的健康診断受診支援助成金

深夜業に従事する労働者の皆さん(*1)が健康診断(*2)や人間ドックを受けたとき、費用の一部が助成されます。

- *1 健康診断等を受診した日の以前6ヶ月に1ヶ月あたり4回以上(計24回以上)深夜業に従事された方。深夜業は午後10時~翌日午前5時までの間の勤務を言います。勤務時間帯の一部がこの時間帯に含まれていれば、ご利用できます。
- *2 会社が法に基づいて実施する健康診断は除きます。

助成金額：健康診断に要した費用の3/4(上限7,500円)

平成20年度 産業保健相談員(基幹相談員)名簿

専 門	氏 名	所属・役職名	相談日
産 業 医 学 (兼メンタルヘルス) →	青木 一雄	大分大学医学部 人間環境・社会医学講座 准教授	月曜日
	油布 文枝	大分大学保健管理センター 専任医師	火曜日
	木下 昭生	明野中央病院 院長	第2・4水曜日
	細川 隆文	細川内科クリニック 院長	第1・3・5木曜日
	明石 光伸	大分県厚生連鶴見病院 院長	第2・4木曜日
	青野 裕士	大分大学医学部 感染分子病態制御講座 准教授	第1・3・5金曜日
労 働 衛 生 工 学	谷口 邦子	大分県地域成人病検診センター 医長 兼 健診部 部長	第2・4金曜日
	田吹光司郎	大分労働衛生管理センター 環境測定部 部長	第1・3・5木曜日
	田口 信康	大分労働衛生管理センター 環境測定部 副部長	第2・4木曜日
	田吹 好美	翔労働衛生コンサルタント事務所 所長	第1 水曜日
メンタルヘルス	吉良 一樹	きら労働衛生コンサルタント事務所 代表	第1・3・5金曜日
	後藤 一美	神経科・精神科 後藤医院 院長	第2・4月曜日
労働衛生関係法令	上野 徳美	大分大学医学部 人間環境・社会医学講座 教授	第1・3水曜日
カウンセリング	田西 東人	建設荷役 車両安全技術協会 大分県支部 事務局長	第2・4金曜日
保 健 指 導	渡嘉敷新典	シニア産業カウンセラー	火曜日
	田吹 好美	翔労働衛生コンサルタント事務所 所長	第3 水曜日

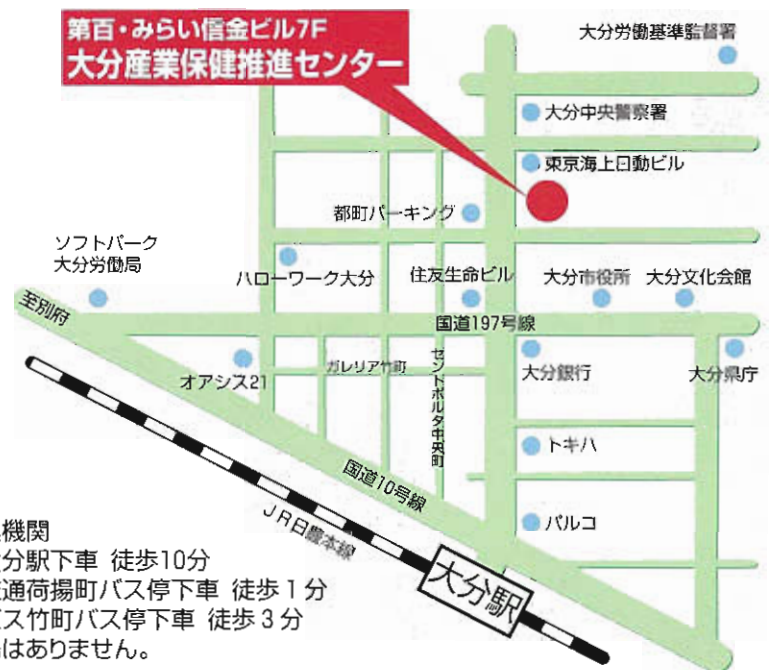
センターの主な業務

- 1 窓口相談・実地相談
- 2 情報の提供
- 3 研修・セミナーの開催
- 4 調査研究
- 5 助成金の支給

ご利用いただける日時

- 当センターの休日を除く
毎日午前9時～午後5時
- 休日
毎週土・日曜日・祝祭日
年末年始

- 交通機関
JR大分駅下車 徒歩10分
大分交通荷揚町バス停下車 徒歩1分
大分バス竹町バス停下車 徒歩3分
駐車場はありません。



独立行政法人 労働者健康福祉機構

大分産業保健推進センター

〒870-0046 大分市荷揚町3番1号 第百・みらい信金ビル7F
TEL 097-573-8070 FAX 097-573-8074

ホームページ <http://www.oita-sanpo.jp>
Eメール info@oita-sanpo.jp

[産業保健おおいた]
平成20年4月

発行者 独立行政法人
労働者健康福祉機構
大分産業保健推進センター
所長 三角 順一